Recovery Kernel

ԴԻՍԿՈՆՏԻՐԱՑԻԱՅԻ ՊՐՈՏՈԿՈԼ՝ ՕՊԻՈԻԴՆԵՐԸ

Հանգազանը այն չէ, ինչ մարդկանց սպանում: Այն է, ինչ գալիս դրանից հետո:

Այս ուղեցույցը կառուցված է այն տարբերակման շուրջ, որը պետք է առաջ գան, քանի որ հակառակ հերթականությամբ անելը կյանքեր է ծախսում. օփիոիդների հետ վերանալը ինքնին, մեծ մասամբ դեպքերում, չի սպանիր: Այն այս ամբողջ շարքում ամենաֆիզիկապես տանջվող գամոցքօլոգիաներից մեկն է, բայց հազվադեպ է, որ ինքնին վտանգավոր լինի: Սպանումը այն է, ինչ տեղի է ունենում հետո՝ վերադառնալով նախկին դոզային մակարդակին մի մարմին, որը կորցրել է իր հանդուրժողականությունը, երբ այդ դոզան նորմալ էր զգացվում: Այդ մեկ □□-ը վերաձևակերպում է այս ուղեցույցի գրեթե ամեն ինչ, և դրա համար է, որ դեղամիջոցով աջակցվող բուժումը (MAT) կենտրոնում է: այլ շենքերի վրա:

Բաժին 0 — Անմիջական անվտանգություն. Սկսեք այս առաջինը կարդալը

[-] ԲԱԺԻՆԱԿԱՅԻՆ ԱՊԱՐՏԱՍԱՆՈՒՄ (MEDICAL EMERGENCY)

Օպիոիդային վերականգնման ամենաբարձր ռիսկային պահը չէ հանգազանացումը: Այն է՝ կախվածության վերակայվելուց հետո վերապատվաստումը: Մարդ, ով դադարեց օգտագործել և հետո վերադառնում է իր նախկին դոզային քանակին, դոզավորում է այնքանով՝ հաշվի առնելով մեկ այն մարդու անհ□ակությունը, ով երբեք օպիոիդներ չի օգտագործել, մինչդեռ սպասում է նրանց ազդեցությանը, ինչ որևէ մեկի, ով կանոնավոր կերպով օգտվել է դրանցից: Սա օպիոիդային գերծախսի մահվան ամենատարածված մեխանիզմն է, և այն ավելի ուժեղ է վերաբերում այն պահին, երբ □□ական մատակարարումը լայնորեն կոտակային է դարձել՝ ֆենտանիլով: — տես բաժին 6:

Չանգահարեք անմիջապես 112-ին և օգտագործեք Naloxone՝ եթե հասանելի է, հետևյալ դեպքերի համար.

- Ցածր, թերի կամ դադարած շնչառություն
- Կապույտ կամ մոխրագույն շուրթեր կամ մատների ծայրեր
- Անպատասխանություն կամ արթնանալու անկարողություն
- Ծնչելիս գրգռվող կամ խեղդի ձայներ

⚠ զգուշություն

Naloxone-ը (Narcan) հակազդում է օփիոիդների գերծախսին և ԱՄՆ-ի ԶՈ դեղատաններում առկա է բժշկական նախատվության առանց, հաճախ անվճար՝ վնասի կրճատման կազմակերպություններից: Դրան հասանելի լինելը՝ ձեզ համար կամ ձեր տնային նախագծում ցանկացած օփիոիդների օգտագործման պատմությամբ, անցյալ կամ ներկա՝ ձախողվելու սպասում չէ: Այն բացարձակապես նույն զգուշության կատեգորիան է, ինչ մարիչային սարքը. մի բան, որը հուսով ենք, որ երբեք պետք չլինի և այնուամենայնիվ պահում ենք:

Ավանձնանոց

Օպիոիդային հետանձգման ֆիզիկական նշանները՝ նկարագրված II բաժնում, են խիստ և իրականում անհագույն, սակայն այլ լուրջ առողջական վիճակներ չունեցող մարդկանց համար դրանք ինքնին կյանքի համար վտանգավոր չեն: Հետանձգման ընթացքում բժշկական հսկողությունը գոյություն ունի հիմնականում՝ տառապանքը նվազեցնելու համար այնքան, որ մարդը չվերընթեր վերևում նկարագրված վտանգության մեջ, այլ ոչ թե այն պատճառով, որ հետանձգումը ինքնին սովորաբար պահանջում է արկախ միջամտություն: Այս տարբերությունը □□□նելը գործընթացը ավելի հեշտ չի դարձնում, բայց այն փոփոխում է՝ ինչից պետք է վախենալ իրականում, և երբ:

Բաժին 1. Ինչու է այս ուղեցույցը կենտրոնացած ՄԱՏ-ի վրա

Դեղամիջոցով օգնությամբ բուժումը՝ բուպրենորֆինով, մեթադոնով կամ նալտրեքսոնով, համապարփակ ապացույցների հանգույցով, օփիոիդներով կախվածության խանգարման համար առկա ամենաարդյունավետ միջամտությունն է: Այս ուղեցույցը նշում է, որ անմիջապես և առանց զգուշացումների՝ որոշ վերականգնվողության նյութերը դեռևս կիրառելի են. ՄԱՕ (MAT) -ը վերականգնման ոչ ավելի ձև չէ, բոնակ չէ, կամ «մի ինչ-որ բանի դեռ կախված լինել»: Այն կյանքի խնայող բժշկական միջամտություն է՝ մահանալու վտանգի նվազեցման տվյալներով, որը քչերը կարող են համեմատել այլ կախվածության բուժումների հետ: ՄԱՕ-ի զուգակցությամբ ընթացող վերականգնման աշխատանքը՝ բիոլոգական, միջավայրային և ինքնության առումով (8-րդ և 9-րդ բաժիններ)՝ դրան լրացուցիչ է, այլ ոչ թե ընդalternatիվը:

ՀԱՅԿԱՊԱՐԱՆԸ

Եթե ձեզ որևէ ծրագիր կամ անձ է ասել, որ MAT-ը նշանակում է, որ դուք «վերականգնված չեք», այդ շրջանակային մոտեցումը չի հիմնավորվում ապացույցներով և կյանք է թանկարժեք: Կարևոր չափանիշը գոյատևելն ու ֆունկցիոնալ լինելն է, այլ ոչ թե թե որ կոնկրետ բանաձևային մոլեկուլներ են առկա մարդու համակարգում՝ արդյոք կամ ոչ:

Բաժին 2՝ Հանձնումի ժամանակացույցը

Ժամանակացույց	Ինչ է տեղի □□վերցվում	Ինչ սպասել	Ինչ անել
Ժամեր 6-24 (սկիզբը՝ կախված օպիոիդի կիսակյանքից)	Օպիոիդային ընկ□□□□ի զբաղվածությունը նվազում է. համակարգը մնաց առանց իր ակնկալվող մուտքի	Անհանգստություն, մկանային ցավեր, գրգռվածություն, քնկոտություն, վերքագայնացած քիթ, վաղաժամ անհանգստություն	ՄԱՏ-ի սկիզբը, եթե հետևվի, հաճախ սկսվում է այս պատուհանում՝ բուպրենորֆինը հատկապես պահանջում է, որ անձը արդեն լինի թույլից մինչև միջին աստիճանի հետընթաց վիճակում առաջին դոզան ստանալուց առաջ՝ վատ□□ հետընթացը կանխելու համար:
Օրեր 1-3 (ֆիզիկական նյարդային ուժեղացում)	Ամբողջական վերանցման համախտանիշ է գործում. Սա ամենադժվար ֆիզիկական ձգումն է:	Կախանալու զգացում, կ□□, փսխում, որովայնի կրծքոտում, ընդլայնված pupils, ցնցումներ՝ հերցվում է մծհլակում, ուժեղ մկանային և□□□□□□ի ցավեր, քնի անհանգստություն	Բժշկական հսկողությունն կամ MAT-ը զգալիորեն նվազեցնում է այս ծանրությունը: Սա նաև ամենաբարձր ռիսկային պատուհանն է մեկի համար, ով որոշում է, որ տառապանքը կյանքին անվերապահ է և վերադառնում օգտագործել՝ այժմ վտանգավոր չափաբակայությամբ՝ տեսնել բաժին 0:
Օրեր 3-10 (ակյուտ ֆիզիկական	Ֆիզիկական վերանցումը լուծվում է. □ զօրֆին և	Խորը հ□□, անհեշտություն (anhedonia), էմոցիոնալ	Ամբողջական լրացուցիչ սթեքը սկսվում է

Ժամանակացույց	Ինչ է տեղի □□վերցվում	Ինչ սպասել	Ինչ անել
լուծումից հետո, հոգեբանական նշանների գագաթնակետը)	դոպամինային համակարգերը իրենց ամենացածր կետում են	բացակայություն, քնային խանգարումները շարունակվում են, մշտական ցանկություններ, որոշ□□□ական նշաններ մնացած են	(Բաժին 9)։ Վարժություններ անել հնարավոր ամենաքիչ ժամանակում է, նույնիսկ կարճ զբոսանք։ Քնի կառավարումը վաղ վերանալուց խուսափելու ամենաուժեղ կանխատեսողներից մեկն է՝ դրան առաջնահերթություն տվեք ուղղակիորեն։
Շաբաթներ 1-4	Էնդորֆինային և դոպամինային համակ□□□□ները դանդաղ վերականգնվում են. օփիոիդային ընդ□□□□իչները սկսում են բարձրացնել իրենց քանակությունը	Ամենօրյա իրական փոփոխություններով پردջվող բարելավում. հավանական է, որ կլինեն PAWS դեպքեր. Էմոցիոնալ անկայունություն. Էպիզոդային բայց ուժեղ ցանկություններ	Ամբողջական արձակման արձանագրությունը գործարկվում է։ Համայնքային կապը կարևոր է, քան այն կարող է թվալ՝ մեկուսացումը այս կոնկրետ վերականգնման ամենաուժեղ վերապրաստվող նախանշաններից մեկն է։
Առաջին 1-6 ամիսներ	Համարժիչների զգալի վերաակտիվացում. Դոպամինի և □ դորֆինային համակարգերը ակտիվ վերակառուցվում են. օփիոիդներով առաջացած հիպերալգեզիան (օփիոիդների կողմից ուժեղացված ցավի զգայունություն) լուծվում է	Առաջընթաց իրական բարելավում. Բնական հաճույքի իսկական պահերի վերադարձ։ Ավտոմատացման զգայարանության նորմալացում։	Այստեղ է, որ աշխատանքը դառնում է կայուն՝ այլ ոչ թե զուտ գոյատևման։ Ինքնության աշխատանքը (Բաժին 9) հարմար է այստեղ, այլ ոչ առաջ։
6-ից 18 ամիս և ավելի	Մյու-օպիոիդային ընդ□□□□ի խտությունը	Բնական վայելում և կապ՝ առանց	Էնդորֆինային համակարգի

Ժամանակացույց	Ինչ է տեղի □□վերցվում	Ինչ սպասել	Ինչ անել
	զգալիորեն վերականգնվել է. էնդորֆինային համակարգը նորից արտադրում է բնական հանգստություն և սոցիալական կապ:	քիմիական աջակցության հասանելի: PAWS էպisodes-ը հազվադարձ է: Ցանկություններ՝ համատեքստային, այլ ոչ թե մշտական:	ամբողջական վերականգնում մարդկանց մեծամասնության համար՝ կայուն վերականգնման ընթացքում 12-18 ամսվա ընթացքում, անկախ նրանից՝ այդ վերականգնումը ներառում է MAT թե ոչ:

Բաժին 3՝ Ե՞րբ է ուղեղը իրականում վերականգնվում նորմալ վիճակի

Մու-օպիոիդային ըն □□□□ի խտության ամբողջական վերականգնումը մարդկանց մեծ մասի դեպքում տևում է 12-18 ամիս կայուն վերականգնման — ժամանակահատված, որը համապատասխանում է այս շարքի այլ երկարվաժ վերականգնվող նյութերի հետ: Հակաակյուտ հանգ□□□վան սինդրոմը (PAWS) հատկապես կարող է տևել 18-24 ամիս, իսկ ֆենտանիլով վերականգնումը հատկապես՝ այս պատուհանը կարող է նույնիսկ ավելի երկար լինել՝ հաշվի առնելով ֆենտանիլի բացառիկ ըն □□□□ի կապման ուժը՝ համեմատած այլ օպիոիդների հետ:

Լսվելը

Եթե դուք □□ ամիս անց եք և դեռ PAWS ալիքներ ստանում եք՝ վաղաժան անհանգստություն, ձգողություն առանց բացահայտ գրգռիչի, մ□□□□□ մոխրագույն օրերի հատված՝ դա այն ապացույցը չէ, որ աշխատանքը չի արդյունավետ: Սա հենց այն տեղն է, որտեղ անկեղծ ժամանակային գրաֆիկը ձեզ տանում է: Այստեղ վերջնակետը չափվում է մեկ տարուց ավելի ժամանակով, և դա նախապես □□□նելը նշանակում է փոխել այն, թե ինչպիսի «կարևոր» ամիս է լինում, այլ ոչ թե անհետացնել այդ «կարևոր» ամսվան:

Բաժին 4՝ Ինչ է ամենայն հավանականությամբ կ□□□ծատ

- Հաջորդ շաբաթվա սկզբին հատուկ, խորը անհեշտություն՝ կերակուրները, երաժանությունը, սիրած մարդիկ զգացվում են հարազատի փոխարեն հարմարավետ: Որովհան endorphin-ի և dopamine-

ի համակարգերը, որոնք օպիոիդներն էին զբաղեցրել, գտնվում են իրական □□ ակայական հատակային մակարդակում:

- Անցյալ վերացված վնասակցական զգայունություն (օպիոիդային հիպերալգեզիա)՝ իրական, փաստագրված երևույթ, որի դեպքում նյարդային համակարգը ժամանակավորապես ավելի զգայուն է դառնում ցավի նկատմամբ, քան այն էր օպիոիդների օգտագործումը սկսելուց առաջ՝ մինչև վերաձակավորվելը: Սա լուծվում է 2-րդ և 3-րդ բաժիններում ներկայացված ժամանակահատվածի ընթացքում, բայց այն շփոթեցնող է՝ մինչև որ կատարվի:
- Ինքնին դժվար վերականգնել քունը՝ հաճախ ամենաուժեղագույն կանխատեսումն է, թե արդյոք տեղի կունենա վաղ վերապատումը՝ այնքան լուրջ ընդունելով բուժման համար, որքան այս վերականգնման ցանկացած այլ մաս:
- Ցանկություններ, որոնք կարող են գալ առանց բացահայտ գրգռիչի, հատկապես PAWS ալիքների ընթացքում՝ սա նեյրոբիոլոգիական է, այլ ոչ թե անբավարար հանձնման նշան:
- Սոցիալական կապակախության կամ մենակության զգացումը G-allele OPRM1 կրողների մոտ հատկապես (Բաժին 5)՝ նույն ըն □□□□ի, որը կարգավորում է օփիոիդային պարգևատրծնն, նաև կարգավորում է □ ձօրֆինային հիմքի սոցիալական կապակցությունը, այնպես որ դրա բացակայությունը կարող է զգացվել ոչ միայն դեղորայքի ցանկության, այլև մեկուսացման տեսքով:

Բաժին 5 — Գենետիկ Հղումային Համակարգում

Գեն	Ինչ է կառավարում	Օպիոիդային վերականգնման համապատասխանությունը
OPRM1 (A118G)	Մյու-օպիոիդային ըն □□□□ի կառուցվածքը՝ բոլոր օպիոիդների գործողության հիմնական ըն □□□□ը	Այս ամբողջ ուղեցույցի ամենակարևոր գենը: G-ալել գործիչներն ունեն ընահանման կրկնակի բացակայություն՝ նշանակում է, որ նրանք ստանում են ավելի քիչ □□դիափոխում և ավելի քի քիզվարձ դասական չափաբակումներից, ինչը մաս էր այն գործոններից, որոնք առաջացրին Էսկալացիան: Նույն նվազեցված կապը նաև նշանակում է ավելի քիչ □ ձօրֆինային միջնորդվող պարգև բնական աղբյուրներից (գրակցություն, կապ, ծիծաղ), որի պատճառով այս պրոֆիլի համար բնական պարգևի կառուցվածքը կարող է ավելի երկար ժամանակ պահանջել՝ հաճույքով զգալու

Գեն	Ինչ է կառավարում	Օպիոիդային վերականգնման համապատասխանությունը
		համար: Կարևոր է. G-ալել գործիչները ցուցաբերում են չափելիորեն ավելի ուժեղ արձագանք նալտրեքսոնին, որը անմիջապես գործող վերակայման ընտրության մասին տեղեկատվություն է՝ ներկայացնելու բժիշկին:
CYP2D6	Մետաբոլիզացնում է կոդեինը, տրամադոլը և բազմաթիվ այլ օփիոիդներ՝ դրանց ակտիվ կամ անակտիվ ձևերին:	Խիստ մետաբոլիզացնողները քիչ կամ ընդ հիչ ազդեցություն են ստանում կոդեինից կամ տրամադոլից, ինչը կարող է հանգեցնել դոզաձևության բարձրացման՝ հետապնդելով այն ազդեցությունը, որը այդ կոնկրետ դեղամիջոցը երբեք չի առաջացնի նրանց մոտ: Սուպեր-ռապիդ մետաբոլիզացնողները կոդեինը վերածում են մորֆինի վտանգավոր արագությամբ՝ մահվան փաստագրված մեխանիզմ նույնիսկ ստանդարտ նախատեսված դոզաներով: Բացի այդ, այն ազդում է բուպրենորֆինի մետաբոլիզմի վրա՝ ուղղակիորեն կապված MAT դոզավորման հետ:
CYP3A4	Ֆենտանիլի, օքսիկոդոնի, մեթադոնի և բուպրենորֆինի հիմնական մետաբոլիզատորը	Օպիոիդների գերակայող ֆարմակոկինետիկ գենը, որով անցնում են այս բուժման մեջ մարդկանց մեծ մասը, ներառյալ հիմնական MAT դեղամիջոցները: CYP3A4-ի արգելափակումը՝ ժառանգական կամ դեղերի փոխազդեցությունների (սև բիոտիկներ, հակաֆունգալներ, նույնիսկ ցիտրոսային մրգեր) պատճառով, կարող է վտանարդյուն կուտակում առաջացնել այս դեղամիջոցների: CYP3A4-ի ինդուկտորները կարող են MAT-ի հետ ձգձգումը առաջացնել՝ դեղամիջոցը չափազանց արագ մաքրելով: Տեղեկացրեք բոլոր նախակայողներին յուրաքանչյուր դեղամիջոցի մասին:
ABCB1 (Պ-գլիկոպրոտեին)	Գունատային պատի դեղամիջոցների տրանսպորտը	Տարբերակները ազդում են այն բանի վրա, թե որքան օպիոիդ է անցնում ուղեղ՝ տվյալ դոզայից: Որոշ տարբերակներ թույլ են տալիս

Գեն	Ինչ է կառավարում	Օպիոիդային վերականգնման համապատասխանությունը
		մեծաթափանցություն ԼՆԹ-ի միջով՝ արտադրելով ավելի ուժեղ ազդեցություններ նույնական դոզաներից և հավանաբար արագացնելով կախվածության զարգացումը: Նաև ազդում է բուպրենորֆինի և մեթադոնի ԼՆԹ կոնցենտրացիայի վրա՝ կարևոր լինելով MAT օպտիմալացման համար:
DRD2 (Taq1A, A1 allele)	Դոպամինային D2 ընդունիչի խտություն	A1 կրիչներում ընկալիչների խտության մոտ 30% նվազում՝ բազմապատիկ պարգևի բացակայության համախտանիշ: OPRM1 G-ալելոմի հետ զուգակցվելով, առաջացնում է կուտակային պարգևի համակարգի դեֆիցիտ՝ միաժամանակ ազդելով օփիոիդ և դոֆամիներ պարգևի ուղիների վրա՝ այս շարքի բարձր բարդության պրոֆիլներից մեկը:
COMT	Դոպամինի մաքրում և ցավային ազդանշանների մշակում	Հատկապես վերաբերյալ նրանց, ում օփիոիդների օգտագործումը սկսվել է վերականգնվող վիճակային բուժմամբ՝ COMT տարբերակները ազդում են հիմնական ցավի զգայության վրա, անկախ օփիոիդների ազդեցությունից, ինչը նշանակում է, որ թերվարակված ցավը կարող է լինել այնքան հատուկ կառավարման ուղի (Բաժին 6), նույնիսկ երբ օփիոիդային կախվածությունը հանգսյան է:
MTHFR	Մեթիլացում՝ նեյրոհանգամային նյութերի սինթեզ	Օպիոիդները կարող էին մասամբ փոխհատուցել դոպամինի և սերոտոնինի սինթեզի բազային պակասը: 5-MTHF-ի աջակցությունը հիմնարար է, այլ ոչ թե կամավոր՝ այս վերականգնման գործընթացում:
GABRA2	GABA-A ընդունիչի դ-2 ենթակազմը՝ բազային ինհիբիտոր տոնուսը	Ոչ այն հիմնական օպիոիդ գենը, այլ իրական բարդացնող գործոն՝ երկու պատճառով. այն նույն GABA ճարտարապետությունն է, որը հիմք ընկած է սովորական օպիոիդ-բենզոդի Azեպին կամ օպիոիդ-ալկոհոլ համատեղ օգտագործման օրինակում (յուրաքանչյուր նյութ թիրախավորում է տարբեր

Գեն	Ինչ է կառավարում	Օպիոիդային վերականգնման համապատասխանությունը
		ռեցեպտորային համակարգ՝ կապված կամ զսպման հետ կապված խնդրի համար), և այն առաջնորդում է ներքև մանրամասնել բացահայտված հատուկ համակցված պրոֆիլը։

Ինչպե՞ս է COMT-ի վիճակը փոփոխում օպիոիդները ինչպես են զգացվում

COMT-ը կարգավորում է, թե որքան արագ են մաք՝վում դոպամինը և սթրեսային քիմիական նյութերը, և այդ մաքրման արագությունը ձևավորում է այն բանը, թե օփիոիդները ինչ են անում տվյալ անձի համար՝ ոչ միայն թե որքան շատ է օգտվում, այլ նաև թե ինչու էր այդ ազդեցությունը զգացվում անհրաժեշտ։

COMT Պրոֆիլ	Օպիոիդներից առաջ հիմնական մակարդակը	Ինչ օպիոիդներ են տրամադրվել հատուկ
Վալ/Վալ («Հերոս») — արագ մաքրում, ցածրացված բազային դոպամինային տոն	Հաճախ ցածր գրգռվածություն զգում է հանգստի ժամանակ. ձգվում է ինտենսիվության և նորությանշեջ՝ նույնիսկ առանց որևէ նյութի ներգրավման։	Օպիոիդները մյուս պրոֆիլների համեմատությամբ այլ տեսակի թեթևացում են տվել՝ ոչ այնքան «վերջապես, հանգիստ», այլ ավելի շատ «վերջապես, բավականաչափ հարմարավետ՝ ինտենսիվությունը հետապնդելը դադարեցնելու համար»։ Այս պրոֆիլը մի փոքր տարածված է մաքուր օպիոիդային կախվածության մեջ, քան սթիմուլանտային կախվածության մեջ, բայց երբ այն առկա է, վերականգնումը պահանջում է իրական բարձր ինտենսիվություն ունեցող դուրս գալու ուղիներ, այլ ոչ միայն հանգստության վրա կենտրոնացած աշխատանք։
Մետ/Մետ («Անհանգստացած» / «Խորհրդատու») — դանդաղ մաքրում, բարձր սթրեսային քիմիական տոնալակետ	Հաճախ անհանգիստ կամ գերբարձրացված է հանգստի վիճակում. Նյարդային համակարգը մակերեսային է աշխատում նույնիսկ որևէ նյութ օգտագործելուց առաջ։	Սա օփիոիդային վերականգնման ավելի տարածված պրոֆիլն է։ Օփիոիդների ՀՊՀ առանցքի սահմանափակումը (5-րդ բաժնի գենետիկ աղյուսակ) ուղղակիորեն պատասխանում է քրոնիկ չափազանց ցցակված սթրեսային համակարգին. թեթևացումը միայն ֆիզիկական հարմարավետություն չէ, այլ առաջին անգամ է, երբ արդեն գերաշապակված նյարդային համակարգն ամբողջությամբ կարողացել է «անցնել»։ Սա նաև այն

COMT Պրոֆիլ	Օպիոիդներից առաջ հիմնական մակարդակը	Ինչ օպիոիդներ են տրամադրվել հատուկ
		պրոֆիլն է, որտեղ ՀՊԱ առանցքի հետընթացը (rebound), որը նկարագրված է այս ուղեցույցի այլ մասերում, ամենախորը է զգացվում, քանի որ կա ավելի բարձր մակարդակի սթրեսային-քիմիական գործունեություն՝ վերադառնալու գերծանրաբեռնվածության մեջ:
Հետհիգոզոյական (Val/Met)	Երկու վերևի պրոֆիլների միջին բազային մակարդակ:	Հաճախ մի բանակց է՝ որոշակի իսկական ֆիզիկական թեթևացում փնտրող, որոշակի սթրեսային համակարգի թեթևացում փնտրող՝ առանց կամ երկուսն էլ հոմոզոգոտային պրոֆիլներիքան ծայրահեղ լինելու:

GABRA2-ը և «անհանգստության դեպրեսիա ձևակերպում»

Այս թեման արժանի է անմիջապես անվանելու, այլ ոչ թե թողնել GABRA2-ը որպես վերևի աղյուսակում փոքր նշում: Ձեր Compendium-ի սեփական Գեն-Հղուային Մատրիցը բացահայտում է հատուկ համակցված պրոֆիլ՝ GABRA2 բարձր ռիսկով գումարած COMT Met/Met, որը նշվում է «Անհանգստության Դեպրեսիվ Պատասխան» (Anxious Depressant Pattern) անվանումով, և որը վերաբերում է □□կոհոլին, բենզոդի□□զեպիններին և օփիոիդներին. խախտված ինքնակարգավորման հակամարտությունը (COMT)՝ կանգնած խախտված ինհիբիտոր տոնի վրա (GABRA2), որը արտադրում է այդ մատրիցում ցանկացած համակցված պրոֆիլի ամենա □□□ գրանցված կախվածության առաջընթացը:

⚠ զգուշություն

Եթե այս համակցությունը վերաբերում է ձեզ, ապա երկու բան է արժանան WORTH knowing պարզորեն: Առաջինը՝ դա այն պատճառներից է, թե ինչու է պոլիստանցի օգտագործումը՝ օփիոիդները գումարած բենզոդի Azepine կամ ալկոհոլը, այդքան տարածված օրինաչափություն այս կոնկրետ պրոֆիլի համար. օփիոիդը պատասխանում է սթրés-համակարգին և ցավվանգամակային մասին, մինչդ որ GABA-ն թիրախավորող նյութը առանձին կերպով պատասխանում է «կայունացված արգելակների» կողմին, և երկուսն էլ ամբողջությամբ չեն ծածկում այն, ինչ անում է մյուսը: Երկրորդը՝ դա նշանակում է, որ այս պրոֆիլի վերականգնումը իրականում պահանջում է երկու համակարգերի միասին հաշվարկվելը. օփիոիդների վրա կենտրոնացած աշխատանքը այս ուղեցույցում, և GABA-ն վրա կենտրոնացած աշխատանքը Recovery Kernel-ի բենզոդի Azepine կամ Ալկոհոլի ուղեցույցներում՝ եթե որևէ նյութ է: նաև մաս էր ձևավորման՝ օփիոիդային կախվածությունը որպես ամբողջական պատկեր չվերաբերելու փոխարեն:

Ֆենոտիպավորում՝ առանց թեստային արդյունքների

- Անվիոդիանոիդները՝ ձեզ համար այլ բանը չհաղթահարող ցավազրկում են տվել, նույնիսկ այն դոզաներին, որ մյուսների համար բավարար էր։ → Հնարավոր է OPRM1 G-ալելը կամ ABCB1 տարբերակը։ CYP2D6 թեստավորումը արժե առաջնահերթություն տալ։
- Արդյո՞ք օփիոիդները ստիպեցին ձեզ զգալ նորմալ, կապակցված և հանգիստ այնպես, ինչով ոչինչ չի կարողանում։ → QPRM1-ի ուժեղ ներգրավում և էնդորֆինային համակարգի հավանական դեֆիցիտ։ Սոցիալական կապերի վրա աշխատանքը (Բաժին 9) ձեր վերականգնման համար կենտրոնական է, այլ ոչ լրացուցիչ։
- Ձեր օգտագործումը սկսվե՞լ է վնասակար ցավի բուժմամբ։ → COMT-ի ցավային զգայության տարբերակները կարող են արդյունավետ լինել։ Անբավարար կառավարվող ցավը պահանջում է իր զուգահեռ բուժման ուղին՝ տեսնել բաժին 6-ում։
- Հիմնական դատարկությունը թե անհեգնությունը՝ ձեր կայուն վիճակը, օփիոիդների օգտագործումից անկախ։ → Հավանաբար DRD2 պակաս և MTHFR ներգրավվածություն։ Դոպամինային աջակցությունը բարձր առաջնահերթություն է։

Բաժին 6 — Հատուկ բնակավայրեր

Իրավիճակ	Ինչ է այն տարբերակում
Քրոնիկ ցավը որպես մուտքի կետ	Օպիոիդներից վերականգնվող մարդկանց զգալի մասի համար իսկական □ կրոնային ցավը նախնական և մնում է իրական, ընթացակյուն վիճակ։ Գենետիկ □□ ությունը, որը առաջացրել է կախվածությունը, գիտակցելը չի նշանակում, որ ցավը երբևէ իրական չի եղել, և այն անհետանում է օպիոիդի հետ։ Այս բնակավայրը կարիք ունի ցավի կառավարման ուղու, որը զուգահեռ է վերականգնման ուղու հետ, այլ ոչ թե փոխարինում դրան՝ ֆիզիկական թերապիա, օպիոիդներից զերծ ցավի կառավարում և որոշ դեպքերում բուպրենորֆինը հատուկ նախատեսված ցավի համար (լեգիտիմ, տարբեր օգտագործման դեպք՝ այն դերը, որը կա կախվածության մշակման մեջ) անվերջ զուգահեռ վերականգնման աշխատանքին։ Անկառավարված ցավը ամենամեծ... Օպիոիդների օգտագործման վերադարձի կանխատեսելի ուղիները այս ուղեցույցում։
Ֆենտանիլով վարակված մատակարարում	Ընթացիկ □□ օփիոիդների և, ավելի ուժեղ, □□ ստիմուլանտների և կեղծ պիլերի մատակարարումը լայնորեն վարակված է Ֆենտանիլով, որը զգալիորեն ավելի հզոր է, քան հերոինին կամ նախնական օփիոիդները՝ քաշով։ Նա, ով հ □ ություն է կառուցել հերոինի կամ պիլերի վրա, չունի հուսալի պաշտպանություն Ֆենտանիլով վարակված բազմության դեմ. հզորության տարբերությունը կարող է □□ ական լինել այն դոզայում, որը աննշան կլիներ նրանց օգտագործվող նյութի հետ։ Ֆենտանիլի թեստային ժապավենները (հասանելի են գրեթե բոլոր վնասի

Իրավիճակ	Ինչ է այն տարբերակում
	կրճատման կազմակերպություններում) և նալոքսոնի հասանելիությունը ահ են ընտրովի զգուշացում ցանկացած ներկայիս օփիոիդային օգտագործող անձի համար. դրանք բազային անվտանգության սարքավորումներ են, նույն կատեգորիայի: Որպես բաժին 0-ի մարմնիչ:
IV/ինյեկցիոն ճանապարհով հատկապես	Պարունակում է Recovery Kernel-ի «Ակնիքներ, աչքեր և ատամներ» ուղեցույցում թվարկված լրացուցիչ ռիսկերը՝ ներարկման վայրի վարակում, էնդոկարդիտ, հեպատիտ C և B, և HIV: Արյանով անցվող վարակների սկզբնական թեստավորումը պատշաճ վերականգնման փուլի բժշկական խնամք է, այլ ոչ թե մեղադրանք՝ և ժամանակակից հեպատիտ C-ի □□□□ն բուժվող է մեծ մասի դեպքերում՝ անկախ նրանից, թե որքան երկար է վարակը գոյություն ունեն:

Փոխարինման և աստիճանական նվազեցման լանդշաֆտը

Ցանկացած անձի համար, ով կատարում է նախնական բուժման ընթացքը վրակային օփիոիդներից, ինքը նյութը փոփոխում է այն, թե ինչ տեսք կունենա այդ ընթացքը: Սա լանդշաֆտային ամփոփում է, այլ ոչ անհատական դոզավորման ժամանակացույց՝ ճշգրիտ թվերը պահանջում են բժիշկ, ով գիտի կոնկրետ հիվանդին, ընթացիկ դոզան և տևողությունը: Ստորև ներկայացված է շրջանակը, որը արժե բերել այդ զրույցի մեջ:

Հղում/ակերպ	Ինչն է դարձնում այն բարդ՝ նվազեցնելը	Ընդհանուր մոտեցումը
Ֆենտանիլ (պատչ կամ □□ական)	Ամենաբարձր հզորությունը նշանակում է, որ նույնիսկ փոքր տոկոսային կրճատումները ներկայացնում են մեծ բացարձակ փոփոխություններ. թափանցիկ պլաստիրը Ձևը ավելացնում է վեր□□դ □□ի փոփոխականությունը (ջերմություն, մաշկի վիճակ և պլաստիրի տեղադրումը բոլորը ազդում են առաքման վրա) դեղագիտության վրա:	Պատչակների դանդաղ նվազեցումը սովորաբար տեղափոխվում է հաջորդ ամենացածր պատչակի ուժգնության վրա՝ երկար միջակայքով (սովորաբար 2-4 շաբաթվա ընթացքում, այս գրադարանում օգտագործվող նույն տոկոսային հիմքի սկզբունքը հետևելով), երբեմն՝ բակային կամ պղպեղային միջանցքով պատչակի ուժգնության միջև: Իլիիցիտ ֆենտանիլի դանդաղ նվազեցումը հազվադեպ է արվում որպես ուղղակի պատչակից-պատչակ կրճատում՝ այն սովորաբար պահանջում է նախ վերածվել չափելի, վրակալվող ձևի (տես MAT, 8-րդ բաժին):
Օքսիկոդոն ER (OxyContin) և այլ երկարազդակցայի ն բերանային	Ընդլայնված թողունային մեխանիզմը նշանակում է, որ դոզանվազեցումը փոփոխում է ինչպես գագաթնակետային	Հարմարեցված դոզայի ա□□ուկացումը՝ սովորաբար 10-25% ամեն 1-4 շաբաթվա ընթացքում՝ կախված օգտագործման

Հղումակերպ	Ինչն է դարձնում այն բարդ՝ նվազեցնելը	Ընդհանուր մոտեցումը
օփիոիդներ	ազդեցությունը, այնպես էլ ծածկույթի տևողությունը. թղթի վրա փոքր թվացող կտրվածքը կարող է առաջացնել ծածկույթի բացը, որը զգալիորեն մեծ է:	տևողությունից և ծանրությունից, երբեմն անցման ընթացքում հասանելի է կարճ ազդեցության ձևակերպում՝ վիճակագրական նյարդային խանգարումների համար: Սա որոշում է նախընտրվող բժիշկը, այլ ոչ թե ինքնուրույն կատարվող լրացում:
Հիդրոմորֆին (Դիլաուդիդ)	Կարճ կիսաժամկետ և բարձր հզորությամբ՝ համեմատած մորֆինի հետ, նշանակում է, որ վերանգման սկիզբը ավելի արագ և ավելի կենտրոնացված է, քան ավելի երկար գործող օփիոիդների դեպքում՝ նման ձևով, ինչ կարճ կիսաժամկետության խնդիրը, որը hdocumentվել է վենլաքսինի համար SSRI/SNRI ուղեցույցում:	Հաճախ վերածվում է (xoated) ավելի երկար գործող օպիոդային նյութի՝ առաջին հերթին այն պատճառով, որ մեղման ընթացքը ավելի հեշտ կառավարվի, քան ուղղակիորեն կարճ գործող ձևը մեղմելը. այս վերածումը իրական կլինիկական տեխնիկա է, այլ ոչ թե շրջանց միջոց, և պետք է կառավարվի բժշկի կողմից՝ հաշվի առնելով ուժեղության մաթեմատիկան:
Տապենտադոլ (Nucynta)	Այս աղյուսակում բոլորից զգալիորեն տարբեր մեխանիզմ՝ երկակի գործողությամբ՝ և՛ մյու-օպիոիդ օգոնիստ, և՛ նորէպնեֆրինի վերվ ակման ինհիբիտոր: Այս երկրորդ մեխանիզմը նշանակում է, որ որոշ մարդիկ այն վատ են հանդուրժում այն պատճառներով, որոնք ոչինչ չունեն կապ օպիոիդային ըն ի զգայության հետ. լրացուցիչ նորէպնեֆրինի գործունեությունը կարող է առաջացնել անհանգստություն, թթվածայնություն կամ բարձր սրտի զարկը, հատկապես ցանկացած մարդու մոտ, ով արդեն ունի բարձր գնահատման հիմք (այս դեպքում հատկապես հաշվի առնել այստեղ 5-րդ բաժնի աղյուսակում COMT Met/Met պրոֆիլը):	Եթե տապենտադոլը լավ չի հանդուրժվում, դա իրականում օգտակար տեղեկատվություն է բժանոյնի համար՝ այն կարող է վկայել կրկնակի մեխանիզմի վրա, այլ ոչ թե օփիոիդային դոզավորման վրա որպես խնդրի աղբյուր, և ամբողջությամբ տարբեր դեղամիջոց ընտրելու ուղղությամբ՝ այլ ոչ միայն նույն դեղը տարբեր չափով:

Ֆարմակագության օպիոիդային փոխարինողը. Գաբապենտին և Պրեգաբալին

Ընդհանուր ընթացիկ դեղորայքային օգտագործման մթոտրը արժանի է նույն ուղիղ բուժման, որը այս գրադարանը □□ տալիս է այլ վայրերում. գաբապենտինը և պրեգաբալինը հաճախ առաջարկվում են հատկապես օպիոիդ դեղամիջոցներ նախընտրելու կամ օպիոիդի քվանտնային անվաստակումը աջակցելու համար՝ ընդգրկելով նյարդային ցավի բաղադրիչի որոշ մաս: Սա կարող է լեգիտիմ, օգտակար գործիք լինել: Այն կարող է դառնալ իր սեփական անհաշվարկելի, անորոշ դեղատոմս, եթե որևէ մեկը չի հետևում դուրս գալու ամսաթվին:

⚠ զգուշություն

Recovery Kernel-ի սեփական նյութը գաբապենտինոիդների վերաբերյալ ուղղակիորեն կիրառելի է այստեղ. դրանք աճող ընդգրկման և հանգ□□□վման իրական ռիսկներով են համարվում, ներառյալ բարձր չափաբակային անկանոն դադարեցման ժամանակ կակի ռիսկը, թեև պատմականորեն նրանք վրակայված էին՝ կարծես վտանգազերծ լինելով: Եթե գաբապենտինը կամ պրեգաբալինը առաջարկվեր օփիոիդային այլընտրանք, այս գրադարանի՝ փոխարինող դեղամիջոցների բաժնից բխող նույն պատասխանատվության հարցերը կիրառելի են. ի՞նչ է նշված դուրս գալու ամսաթիվը կամ վերանայման կետը, արդյոք սա ժամանակային «կամուրջ» է, թե բացակայող պահպանում, և ինչպիսին կլիներ այս կոնկրետ դեղամիջոցի նվազեցումը՝ եթե այն պետք է ավարտվի: Դեղամիջոց, որը խուսափել էր մեկ կախվածությունից ռիսկը ինքնաբերաբար չի զերծ լինում կախվածության ռիսկից:

Հիմնական պատճառին հասնելը, այլ ոչ միայն նվազեցմանը

Բաժին 6-ի զգալի բնակավայրերի համար, որոնց օփիոիդների օգտագործումը սկսվել է իրական վ})}{}{}{

բարձրացնել ցավերի մասնագետի հետ, եթե ստանդարտ նյարդային ցավի՝ օպիոիդներից զերծ տարբերակները բավարար չեն եղել։

Ավանձնանոց

Եթե ոչ ոք երբևէ իրականում չի բախվել այն պատճառին, թե ինչու է վաղելիությունը գոյություն ունենում՝ միայն այն բանի հետ է բուժել, որ այն գոյություն ունի, դա արժե պարզ կերպով նշել բժշկի մոտ։ Հանգամանալ դեղամիջոցը, որը կառավարում էր անհայտ խնդիր, առանց այն բանի հետևողականորեն հետաքննելու, թե ինչ է իրականում այդ խնդիրը, հենց այն սցենարն է, որի խուսափելու համար է ձգտում այս ուղեցույցը։

Բաժին 7 — Օգտագործել Ձևի Վերամակնասումը (Pattern Classification)

Մակարդակ	Ձևակերպում	Առիվարձակում	Կանգնած դիրք
1 — Նախատեսված, կարճաժամկետ, առանց эскалացիայի	Համապատասխան դեղ □□՝ օգտագործելով նշված կերպով, սահմանափակ ժամանակահատվածի համար	Ցածր, բայց զրոյի չափով՝ ֆիզիկական կախվածությունը կարող է սկսվել կանոնավոր օգտագործումից ընդամենը 1-2 շաբաթվա ընթացքում՝ նույնիսկ առանց չարաշահման։	Հակադրվող դադարեցումից ավելի անվտանգ է նախատեսված մեղմացման պլանը՝ վերապատվիրող բժշկի հետ, նույնիսկ այս մակարդակում։
2 — Նախատեսված, ավելի երկարաժամկետ կամ թեթև էսկալացիա	Սկզբնական նախատեսված ժամկետից հետո կանոնավոր օգտագործումը, կամ դոզան աստիճանաբար ավելացնելը նույն ազդեցությունը պահպանելու համար	Միջին՝ հավանական է, որ ձևավորվել է ֆիզիկական կախվածություն	Վերահսկվող դանդաղացումը կարևոր է այստեղ. Հանկար□ դադարեցումը զգալի հետանգման վտանգ է սպառնում, և սա հենց այն բնակավայրն է, որտեղ MAT-ի մասին զրույցը, նույնիսկ կարճաժամկետ, արժ Worth ունի նախաձեռնությամբ։
3 — Կանոնավոր բժշկական նախատեսում ով կամ զգալիորեն	Ավելի քան նախատեսվածը օգտագործելը, մեկ ուրիշի դեղամիջոցներն օգտագործելը կամ ամենօրյա շուրջօրյա դոզավորման բացակայությամբ	Բարձր	Խորհուրդ է տրվում բժշկական ներգրավվածություն ցանկացած դադարեցման □□ից առաջ։ MAT-ը պետք է

Մակարդակ	Ձևակերպում	Առիվարձակում	Կանգնած դիրք
սրվող օգտագործում	կանոնավոր անօրինական օգտագործումը		լինի այս զրույցի իրական մասը, այլ ոչ թե վերջին միջոցը:
4 — Կախյալ, ամենօրյա օգտագործում՝ հանգստացմա ն վիճակից խուսափելու համար	Ամենօրյա կամ գրեթե ամենօրյա օգտագործում՝ ներառյալ այն օգտագործումը հատկապես վերանալու նշանները կանխելու համար, այլ ոչ թե էֆեկտի համար	Ծանր՝ այս բնակավայրը 8-րդ բաժնի MAT և դետոքսային արձանագրությ ան համար է գրված	Մի՛ փորձեք վերահսկվող դադարեցում: Բաժին 0-ի վերանալու/վարակայի ն գերծախսի նախազգուշացումը այս բնակավայրի համար կիրառվում է ամբողջ ուժով:

Բաժին 8՝ Դեղամիջոցով Թվային Բուժում և Դետոքս

Դեղամիջոց	Meխանիզմ	Կլինիկական նշումներ
Բուպրենորֆին (Սուբոքսոն, Սուբուտեքս, Սուբլոկեյդ)	Պարզ օպիոդային ակոնգիստ՝ բավականաչափ է գործարկում ըն □□□□ին՝ կանխելու հետընթացը և ցանկությունները, սակայն ունի առավելագույն սահմանազգուշության էֆեկտ, որը նվազեցնում է չափից շ□□□□ դոզավորման վտանգը՝ համեմատած լիակատար ակոնգիստների հետ	Պահանջում է, որ անձը արդեն լինի թեթևից մինչև միջին դուրսգալու վիճակում առաջին դոզանից առաջ (՝ կանխելով հանկարծակի դուրսգալը): Կարելի է նշանակել գրասենյակային պայմաններում մարզված մասնագետների կողմից, ինչը զգալիորեն բարելավում է մատչելիությունը՝ համեմատած մեթադոնի կլինիկա-հիմնված մոդելի հետ:
Մետադոն	Ալոֆիոհիդային ակտիվացնող, երկարակեցության՝ կայունացնում է ռեցեպտորների գործունեությունը՝ առանց կարճատև օփիոիդների բարձր և ցածր պահերի:	Անհրաժեշտ է ամեն օր դոզավորում լիցենզավորված օփիոիդային բուժման ծրագրում, հաշվի առնելով, որ սկզբում այն պարտադիր է: Ուժեղ ապացույցների բազա է, հատկապես ավելի բարձր վնասակցականության կամ ավելի երկար տևողությամբ կախվածության դեպքերի համար: CYP3A4 կարգավիճակը (Բաժին 5) ազդում է դոզավորման վրա:
Ն◌□□տրեքսոն (բերանային կամ երկարաժամկետ վիվիտրոլ)	Օպիոիդային ընդունիչների անտագոնիստ՝ ամբողջությամբ արգելափակում է ընդունիչը՝ այն գործարկելու փոխարեն,	Պահանջում է ամբողջական դետոքսիֆիկացիա (սովորաբար 7-10 օր օպիոդներից զերծ) մինչև սկիզբը, քանի որ այն կհակադրի ծանր վերանգման դեպք, եթե

Դեղամիջոց	Մեխանիզմ	Կլինիկական նշումներ
	ինչը չի առաջացնում օպիոիդային ազդեցություն և արգելափակում է ցանկացած օպիոիդի ազդեցությունը, որը կիրառվում է դրա վրա	օպիոդները դեռ գործում են համակարգում: OPRM1 G-ալելային կրողներ (Բաժին 5) ցուցաբերում են զգալիորեն ավելի ուժեղ արձագանք՝ բացարձակ օգտակար, գործնական թreatment-ընտրության տեղեկատվություն:

ՀԱՅԿԱՊԱՐԱՆԸ

ՄԱՏ ընտրությունը իրական կլինիկական որոշում է, որը ուղղակիորեն օգուտ է քաղվածքային տվյալներից՝ բաժին 5-ից՝ այն ներկայացրեք նրան, ով ձեզ հետ կառավարի սա:

Գլուխ 9՝ Վերականգնման Պրոտոկոլը

Մակարդակ 1 — Կենսաբանական հիմք (Առաջին օրվանից)

Հաջակցություն	Դեր
DLPA (DL-ֆենիլալանի)	Էնդորֆինային համակարգի նախորդների աջակցություն՝ սկսել առաջին օրը, եթե կերակրում եք:
NAC (600մգ օրվա ընթացքում երկու անգամ)	Գլուտամատի հոմեոստազը և ցանկության նվազեցում:
5-MTHF	Հիմնարար մեթիլացման և նեյրոհանգամային նյութերի սինթեզի աջակում:
Մագնեզիում գլիցինատ	Ընդհանուր նյարդային համակարգի աջակում և քուն:
Օմեգա-3 (EPA-ի գերակշռությամբ)	Ընդհանուր նյարդային աջակցություն զգալի համակարգային վերակառուցման շրջանում:

Տարակարդ 2 — Բժշկական

- MAT-ը՝ 8-րդ բաժնի համաձայն, որպես հիմնական բժշկական միջամտություն, այլ ոչ թե լրացուցիչ:
- Ցավի կառավարման ուղին (Բաժին 6) զուգահեռ գործարկվում է, եթե առկա է քրոնիկ ցավ՝ սա պարտադիր չէ այդ բնակչության համար:
- Գունատային վարակասերության թեստավորում և բուժում, եթե ներարկման օգտագործման պատմություն կա (Բաժին 6):

Ցածր արժ стоимостью գործնական գործիք. ժամանակով կողպված բաշխում

Հարկ է անվանել ուղղակիորեն, քանի որ այն էժան է, իրականում օգտակար է և հաճախ չի նշվում վերականգնման նյութերում. գոյություն ունեն ժամանակով կողպվող դեղամիջոցների արկղեր՝ հատուկ այն իրավիճակների համար, ինչպիսին է տատանումը (taper), որտեղ նպատակը վերաբերում է վերահսկվող,

ժամանակացույցով մուտքին, այլ ոչ թե ամբողջական ինքնասյուժ կամ ընդհանրապես մուտք չունենալուն: Վստահելի անձը՝ զույգը, ընտանի կյանքի անդամը կամ այլ վերահսկողը՝ դոզաները լցնում է՝ համաձայն նախակայող բժշկի հետ սահմանված տատանման ժամանակացույցի, և սարքը ֆիզիկապես չի բացվում մինչև նախատեսված ժամանակը, անկախ նրանից՝ ինչ վիճակում է դեղամիջոցն ընդունող անձը: Սա ուղղակիորեն հարվածում է այլ տեղերում անվանված նույն մուտքի և խոչընդոտման մեխանիզմին Այս գրադարանի դադարեցման շարքը՝ հնարավորություն սահմանափակելու վաղ կամ լրացուցիչ դոզա ցանկական պահանջվող բանալին, ինքնին իրական, ֆիզիկական բնույթի աջակցություն է, այլ ոչ միայն խորհրդանշական:

⚠ զգուշություն

Կիրառվում են ստանդարտ զգուշացումներ, և դրանք կարևոր են. սա աջակցության գործիք է, այլ ոչ թե բժշկական տապավորման պլանին փոխարեն, և այլ նաև MAT-ին կամ բժշկական հսկողությանը փոխարեն, երբ դրանք ցուց□□□□□□□□□□□□ են: Այն պահանջում է ֆառապարի վստահելի, հետևողականորեն հասանելի վերահսկիչ՝ գործիքը չի աշխատի, եթե այն կառավարող անձը հուսալի չէ, և այն կարող է դառնալ հակամարտության կամ զայրույթի աղբյուր, եթե ներդրվի՝ առանց «ինչու» վերաբերյալ անկեղծ զրույցի: Այն չի կանխում մեկի համար դեղամիջոցների կամ նյութերի ստացումը սարքից դուրս, ուստի այն հասցնում է միայն մեկ կոնկրետ ռիսկի (տապավորվող դեղամիջոցի iʍպուլսային վաղ նորից դոզավորում)՝ այլ ոչ թե Ամբողջական պատկերը: /> Ամենամեծ մոդելներն ունեն անվտանգության մի տեսակ «հրաշալի» վերահսկում՝ իմանաք, թե դա ինչ է և ով է այն վերահսկում՝ նախքան սարքին հենվելը: /> Եվ այն երբեք չպետք է լինի միակ անվտանգության միջոցը 7-րդ բաժնի բարձր ռիսկային դասակարգումների համար՝ այն գործնական աջակցություն է բժշկական խնամքի կողքին, այլ ոչ թե փոխարեն:

Անօրինակ աղբյուրներով ստացված նյութեր. Ինչու «միայն անցնել մինչև կանգնումը» իր վտանգն է:

Սա արժանի է ուղիղ, լուրջ բուժման, այլ ոչ թե անցյալ հիշատակման, քանի որ ռիսկը կատեգորիկորեն տարբերվում է այս ուղեցույցի ցանկացած այլ բանից: Լիցենզավորված դեղագործական խանութի դեղամիջոցն ունի փաստաթղթավոր կուտակման շղթա՝ արտադրվում է կարգավորվող պայմաններում, հաստատված է դոզայով և բաղադրությամբ, հետագծելի է յուրաքանչյուր քայլից՝ արտադրությունից մինչև ձեռքի շշը: Այդ համակարգից դուրս ստացված նյութն այս բաներից ոչ մեկը չունի: Ոչ փաստաթղթեր, ոչ ծագման վկայական, ոչ հաստատում՝ թե ինչ է իրականում ներսում, ոչ եղանակ՝ □□□նելու, թե ինչով է անցել կամ ինչի հետ է համակցվել մինչև այն մարդուն հասնելը, ով այն վերցնում է: Սա ոչ է Բարոյական դատավճռություն այն ընտրության վերաբերյալ, թե արդյոք այն որոնելը՝ կարևոր է առարկայի ինքն□□□□□ը վերաբերող ֆիզիկական փաստ, անկախ նրանից, թե ինչու է մեկը այն որոնել:

[-] ԲԱԺԻՆԱԿԱՅԻՆ ԱՊԱՐՏԱՄԱՆՈՒՄ (MEDICAL EMERGENCY)

Սա վերացական ռիսկ չէ: 6-րդ բաժնի համաձայն՝ ներկայիս □□ օփիոիդների մատակարարումը, և ավելի ու շուտ՝ ընդհանուր առմամբ □□ և կեղծ պղպեղիկները, լայնորեն վարակված են ֆենտանիլով, որն այնքան ուժեղ է քաշով, որ մահացու դոզան կարող է ներկայանալ՝ առանց տեսանելի, համային կամ հայտնաբերվող տարբերության՝ անվարակված տարբերակից: Նա, ով բացում է բացը թափման ընթացքում, կամ փնտրում է արձագանքել վերանալու նշաններին բժշկական ուղիների դուրս՝ օգտագործելով այն ինչ հասանելի է փողոցում կամ չհաստատված աղբյուրից, չի կայացնում նույն տեսակի որոշումը, ինչ շարունակել վերահսկվող դեղամիջոցը: Սա որոշում է, որը կայացվում է Զրոյական տեղեկատվությամբ այն մասին, թե ինչ է իրականում վերցվում: Ֆենտանիլի թեստային ժապավենները և Նալոքսոնը (Բաժին 0, Բաժին 6) նվազեցնում են, բայց չեն վերացնում այս ռիսկը. ամբողջությամբ խուսափելու միակ ճանապարհը ընդհանրապես չօգտագործել անվստահելի աղբյուր է, որի պատճառով էլ գոյություն ունեն բժշկական և MAT ուղիները Բաժին 8-ում՝ որպես առաջարկվող ուղի՝ դանդաղ կանգնեցման միջոցով, թեև այդ ուղին հասանելի լինելը կարող է դժվար լինել:

3-րդ մակարդակ՝ Նյարդային համակարգ և □ ձօրֆինների ճարտարապետություն (Ամիսներ 1-12, կենտրոնական փուլը)

- Ամենօրյա ծանրաբեռնված վարժություններ՝ դեղամիջոցներից զերծ հասանելի առաջնային էնդորֆինների մղ□□ և այս շարքի բոլոր ուղեցույցներում ամենակայուն խորհուրդը:
- Իրական համայնք և կապ՝ ոչ պատահական, այլ կառուցվածքային, հաշվի առնելով, թե որքան ուղղակիորեն օփիոիդային ըն □□□□ի համակարգը կարգավորում է սոցիալական կապի բարձր գնահատականը (Բաժին 5):
- Սառնության էքսպոզյումը, ծիծաղը և երաժիշ՝ յուրաքանչյուրը իր իրական, թեև ավելի փոքր, □ ձօրֆիններ գործարկող ազդեցություններով, որոնք արժան են միասին օգտագործվելու:

Ավանձնանոց

Էնդորֆինային ճարտարապետությունը վերակառուցվում է ամսվա ընթացքում կայուն ամենօրյա պրակտիկայի միջոցով, այլ ոչ թե էպիզոդային ջանքերով: Սա ոչ էլ քննադատություն է նրանց վրա, ովքեր դժվար են եղել պահպանել այն՝ սա այն բանի անկեղծ ձևն է, թե ինչի համար իրականում է պահանջվում այս վերականգնումը, որը համապատասխանում է 3-րդ բաժնի անկեղծ ժամանակացույցին:

Առաջացող ավելացում. Օքսիթոքինը և ՀՊԱ առանցքի վերականգնումը

Այս բաժինը գոյություն ունի, քանի որ ձեր սեփական Հիմնական գիրքը ամբողջ գլուխ էdedded դրան, և այն արժանի է մնալ այստեղ՝ անկեղծ ու ճիշտ զգուշացումներով տեղակայված, այլ ոչ թե բաց թողնել: Այն մեխանիզմը, որին այն վերաբերում է, իրական է և արդեն անվանվել է այս ուղեցույցի այլ մասերում. օփիոիդները գլխավոր առնչակային հնդրային առանցքը (HPA axis) մեղմացնում են այնքան ժամանակ, մինչև որ դրանք օգտագործվում են, և երբ

դրանք հեռացվում են, այդ մեղմացված համակարգը հանգիստ չի վերադառնում բազային մակարդակին. այն «վերաձգվում»՝ հաճախ դրա շատ գերազանցելով: Կորտիցոլի ջրհեղեղներ են, ամիգդալան գերտաք է, և նյարդային համակարգը զեկուցում է գոյության վտանգի մասին՝ առանց արտաքին պատճառի: Սա այն ֆիզիոլոգիական պատճառն է, թե ինչու է օփիոիդների հրաժարվելը կարողանալ զգացվի, թե մահանալու նման: Երբ այն բժշկորեն վտանգավոր չէ (Բաժին 0)՝ զգացված զգացումը ոչ թե անհեթ□ական արձագանք է, այլ իրականում գերաշապակված սթրեսային համակարգի ճշգրիտ հաշվետվություն:

⚠ զգուշություն

Օքսիթոքսինը կորտիցոլ արձակող շղթայի ուղղակի հակամարտ է՝ այն ճնշում է ՀԱՊ շ□ը՝ գործելով որպես իրական անջատիչ այն զգայարանային համակարգի համար, որը օփիոիդները պահում էին լռության վիճակում: Ձեր սեփական աղբյուրային նյութը բացահայտ է և արժան է կրկնվել նույն անկեղծությամբ. այս արձագանքը փորձարարական է, ոչ թե FDA-ի կողմից հաստատված՝ կախվածության բուժման համար, և ներկայումս օգտագործվում է միայն առաջնորդ մտածող կլինիկաների և վերականգնման գիտության եզրին աշխատող տեղեկացված անձանց կողմից: Այն պատկանում է այս ուղեցույցին որպես հայտնի, իրական մեխանիզմ՝ իմանալու արժան, այլ ոչ թե ինքնուրույն միջամտություն: Ցանկացած մեկը, ով դա ենթադրում է, պետք է անի դա նյարդային բուժողի կամ Կախվածության բժշկ մասնագետըակտիվորեն ներգրավված է, նույն չափանիշը որը պահպանել է այս շարքը յուրաքանչյուր այլ Առաջին-աստիճանի հավելման համար:

Գործնականորեն սա նույն կախվածության տեսակն է, ինչ որտեղ արդեն փաստագրված է Recovery Kernel-ի բացակայության շարքում բենզոդի□□սպինային հանգստի համար նախատեսված ինտրանասալ օքսիցիտինային նյութը՝ մեխանիզմը (HPA առանցքի մեղմացումը) նույնն է, և համապատասխան զգուշությունը նույնն է. իրական, արժանան է խոսակցության մասնագետի հետ, բայց դեռևս ստանդարտ խնամքի գործիք չէ:

Բաժին 10՝ Հիվանդության վաղախնդրման ընկալում, Վերանայված

[-] ԲՌԺԻՆԱԿԱՅԻՆ ԱՊԱՐՏԱՄԱՆՈՒՄ (MEDICAL EMERGENCY)

Զանգահարեք 112 և օգտագործեք Naloxone, եթե հասանելի է՝ դանդաղ, թերի կամ կանգնած շնչառության դեպքում՝ կապույտ կամ մոխրագույն բակ կամ մատներ՝ անզգայացում՝ գորգոտ կամ խեղդի ձայներ: Սա հատկապես ուժեղ է վերաբերվում ցանկացած նվազեցված օգտագործման կամ զսպման ժամանակահատվածից հետո, հաշվի առնելով «0» բաժնում բացակայող հանդուրժողականության մեխանիզմը, և ֆենտանիլի վարակումով (6-րդ բաժին) որպես լրացուցիչ, անկանխատեսելի ռիսկային շերտ ցանկացած □□ աղբյուրի օպիոիդի համար:

Բաժին 11 — Ամբողջական Պրոտոկոլի Հղումային Քարտեզը

Հղում	Ինչ է առաջարկում
Recovery Kernel Օպիոիդների ուղեցույց, բաժին 3	Այս ուղեցույցի 8-րդ բաժինը ամփոփում է ամբողջական MAT և դետոքսային շրջանակը:
Recovery Kernel Ֆենտանիլի ուղեցույց	Վարակցմանը հատուկ մանրամասնություն բաժին 6-ի համար՝ թեստավորման ժապավեններ, Նալոքսոնի հասանելիություն և ֆենտանիլի ընդհանուր օփիոիդների հետ համեմատած հատուկ ֆարմակոկինետիկան:
Recovery Kernel Ականներ, Աչքեր և ատամների ուղեցույց, բաժին 5	Տրամադրված հատվածում հղում է արվել ներարկման հետ կապված վարակ□քային ռիսկի մասին, բայց այդ հատվածը չի տրամադրվել:
Ընդհանուր ծրագիր 14 (Ցավի կառավարում)	Համակցված վնասակարգման ուղին, որը հիշատակվում է բաժին 6-ում՝ ցանկացած անձի համար, կեի օփիոիդների օգտագործումը սկսվել է վնասակարգման իրական բուժմամբ:
Համառոտագիր Պրոտոկոլ 05 (Մôi trườngային Վերանախագծում)	Այս կոնկրետ վերականգնման համար ամենաբարձր առաջնահերթության արձանագրությունը՝ քվեով գրգռված ցանկությունը օփիոիդների վերականգնման հիմնական վերապակասման մեխանիզմն է այս շարքի այլ h sustancia-ներից ավելի:
Գեն-գոյական նյութերի մատենագիր, Հավելված Ա	5-րդ բաժնի գենետիկայի հետ կապված ուղղակի պրոտոկոլային կոդավորումը. GABRA2 + COMT Met/Met («Անհանգստության Դեպրեսիվ Ձև») համապատասխանում է P06, P09, P10, P21-ին. GABRA2-ը մենակ համապատասխանում է P01, P06, P20-ին. GABRA2 + MTHFR («Հիվանդացած-Իմպուլսիվ Ձև») համապատասխանում է P06, P07, P11, P21-ին: Եթե հասանելի է ամբողջական գենոմային վերլուծություն, այս հավելվածը խաչաձև վերաբերվեք:
Recovery Kernel Հիմնական ֆօգ, Բաժին 8 (Օքսիթոքինային Պրոտոկոլ)	Բաժին 9-ի «Արագ զարգացող հավելում»-ի ամբողջական գլուխը՝ լրիվ մեխանիզմային մանրամասնություններով, և այս ուղեցույցում կրկնվող նույն փորձարարական օգտագործման զգուշացումները:
Compendium Protocol 20, 21, C-28 (Իդենտիտար Ձարտարապետություն)	Հարմար սկսել մոտավորապես առաջինից վեց ամիսների ընթացքում (Բաժին 2), ոչ նախքան դա՝ ինքնության վերակառուցում՝ օգտագործման պատմությունից առանձին:
Recovery Kernel Բարդ տրավմա և նյութերի կապը	Օպիոիդների օգտագործման խանգարումը հաճախ սկսվում է խոր աղëակության պայմաններում. տրավմայի վրա կենտրոնացած աշխատանքը չպետք է սկսվի մինչև բիոլոգիական և MAT կայունությունը հաստատվի. ժամանակը այստեղ նույնքան կարևոր է, որքան այս շարքում ցանկացած վայրում:

Բաժին 12՝ Ավարտում

Ավանձնանոց

Օպիոիդային վերականգնումը կախվածության բժշկության այն քչ թվով ոլորտներից է, որոնց ամենաարդյունավետ բուժման հետևքում գտնվում է իրականում ուժեղ, լավ հաստատված ապացույցային բազա: MAT-ը կյանք է փրկում՝ կրկնվող, չափելիորեն: Այն օգտագործելը վերականգնման ցածր ձև չէ: Օպիոիդները զբաղեցրած դորֆինային և ռեցեպտորային համակարգերը կարող են և են վերակառուցվել՝ իրական ժամանակացույցով, անկախ նրանից՝ արդյոք այդ վերականգնումը ներառում է շարունակվող դեղորայք: Ամենակարևորը, համաձայն բաժին 0-ի, այն պատուհանով անցնելն է, երբ հանդուրժողականությունը և սպասումները չհամապատասխանում են՝ այս ուղեցույցի մյուս ամեն ինչ գոյություն ունի ձեզ անվտանգ կերպով այդ կետանցնելու համար:

ՈՒՂԵՎԻ ԱՎԱՐՏՈՒՄ՝ ՕՊԻՈԻԴՆԵՐԻ ՀԱՆՑՈՒՄԸ

Վնասի նվազեցման ռեսուրս՝ ոչ բժշկական խորհուրդ, ոչ էլ արտակարգ դեպքերի խնամքի փոխարինող

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357